



№ 4 (55) 2020 р.
15 000 примірників*
Передплатний індекс 37638

Педіатрія



Доктор медичних наук,
професор
Ольга Белоусова

«Гастротандем: на стику спеціальностей» – нові можливості професійного вдосконалення фахівців терапевтичної та педіатричної галузей

Читайте на сторінці **21**



Доктор медичних наук,
професор
Олена Усачова

Вплив цинку на розвиток інфекційної діареї у дітей

Читайте на сторінці **14**



Доктор медичних наук,
професор
Юрій Марушко

Велоергометрія у практичній медицині

Читайте на сторінці **42**



Доктор медичних наук,
професор
Елизавета Шунько

Школа неонатології RedSMART: правильний початок здорового життя

Читайте на сторінці **48**



Доктор медичних наук
Юлія Гречанина

Мітохондріальні хвороби: генетична епідеміологія, діагностика та лікування

Читайте на сторінці **34**



**В ТОЙ ЧАС,
КОЛИ ВОНИ
ДОСЛІДЖУЮТЬ
СВІТ,
МИ
ЗАХИЩАЄМО
ЇХ ВІД
КПК**

**МСД МАЄ ДЕСЯТИРІЧЧЯ ДОСВІДУ
ДОПОМОГИ В ЗАХИСТІ МАЛЮКІВ
ВІД КПК**

Ближче до свого першого дня народження діти починають активно вивчати світ та оточуючих людей. Водночас малюки втрачають материнські захисні антитіла. Вакцина для профілактики КПК від МСД вже 40 років допомагає захищати малюків від кору, паротиту та краснухи.

Тому, коли настає час вакцинуватися, це час для М-М-РВАКСПРО[®]*

М-М-РВАКСПРО[®]

М-М-РВАКСПРО[®] Вакцина для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи жива.

Показання: М-М-РВАКСПРО[®] показана для одночасної вакцинації проти кору, епідемічного паротиту та краснухи осіб віком від 12 місяців. При особливих обставинах вакцину можна вводити немовлятам віком від 9 місяців. **Протипоказання:** наявність в анамнезі гіперчутливості до будь-якої складової вакцини; вагітність; будь-яка хвороба з лихоманкою >38,5°C; діти з активною формою туберкульозу, що не отримують лікування; поточна імуносупресивна терапія; важка форма гуморального або клітинного (спадковий або набуті) імунодефіциту; дискразія крові, лейкемія, лімфома будь-якого типу або інші злоякісні новоутворення, які впливають на гематопоетичну та лімфатичну системи. **Особливості застосування:** у випадку анафілактичної реакції, що зустрічається рідко, після введення вакцини потрібно забезпечити медичне спостереження та відповідне лікування. НЕ ВВОДИТИ ВНУТРІШНЬОСУДИННО. **Найбільш поширені побічні реакції:** Побічні реакції класифіковані за частотою появи, дуже часто (>1/10) і часто (>1/100 - <1/10): короподібний висип або інший висип – часто; лихоманка (38,5°C або вище), еритема в місці ін'єкції, біль в місці ін'єкції та набряк в місці ін'єкції – дуже часто; крововилив в місці ін'єкції – дуже часто.

* Зареєстрована торгова марка Мерк Шарп енд Доум Корп. Інструкція для медичного застосування М-М-РВАКСПРО[®] (РП UA/14950/01/01).

ТОВ «МСД Україна», Бізнес-центр «Горизонт Парк», вул. Амосова, 12, 3 пов., корп.1, м. Київ, Україна, 03038, тел./факс: +38 044 393 74 80, www.msd.ua.

Перед застосуванням будь-якого лікарського засобу, згаданого в цьому матеріалі, будь ласка, ознайомтесь з повним текстом діючої Інструкції для медичного застосування. Компанія МСД не рекомендує застосування лікарських засобів інакше, ніж це затверджено в діючій Інструкції для медичного застосування. Матеріал призначений виключно для фахівців охорони здоров'я. Для розміщення в спеціалізованих медичних виданнях.

Для повідомлення про небажані явища при застосуванні лікарських засобів компанії МСД зателефонуйте нам +38 044 393 74 80 або напишіть pharmacovigilance.ukraine&cis@merck.com.

Якщо у Вас виникли питання з медичної інформації про продукти компанії МСД, напишіть нам: medinfo@merck.com.

Матеріал затверджено до розповсюдження: березень 2020. Матеріал придатний до: березень 2022. UA-MMR-0003.

© [2020] ТОВ «МСД Україна». Всі права захищено.



Завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Крамарьов розповів про ведення дітей з кишковими інфекціями.



Професор зазначив, що у 80% випадків причиною діареї у дітей перших п'яти років життя є інфекційні захворювання. Сьогодні виділяють секреторну (вірусну) й інвазивну (бактеріальну) діарею.

Для бактеріальної діареї притаманні висока температура тіла (39–40 °С), наявність крові та незначної кількості слизу у випорожненнях, неврологічні симптоми та біль у животі. Вірусна діарея характеризується появою водянистих випорожнень без патологічних домішок, супроводжується блюванням (яке зазвичай передуює зміні випорожнень), респіраторними симптомами, також відомо про попередній контакт із хворим.

Згідно з настановами Європейського товариства дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition – ESPGHAN, 2014), основною стратегією ведення дітей із секреторною діареєю є забезпечення достатньої регідrataції шляхом використання гіпоосмолярних розчинів і призначення пробіотика з можливим поєднанням з енте-росорбентом чи антисекреторним препаратом (рацекадо-трил). Згідно з доповненням рекомендацій ESPGHAN (2016), у дітей із блюванням під час пероральної регідrataції дозволено використовувати протиблювотні засоби (наприклад, ондансетрон).

За рекомендаціями Всесвітнього товариства гастроентерологів (2012), більшість дітей із гострим гастроентеритом не потребують призначення протимікробних препаратів. Застосування антибіотиків рекомендоване при септицемії, кров'янистій діареї, у дітей до 6 місяців із верифікованим сальмонельозом, при холері з тяжкою дегідrataцією, позакишкво-вої інфекції, імуносупресії та псевдомембранозному коліті. Згідно зі спільними настановами ESPGHAN та Європейського товариства дитячих інфекційних хвороб (European Society of Pediatric Infectious Diseases – ESPID, 2014), за необхідності призначення протимікробної терапії застосовують ампіцилін, азитроміцин і цефіксим (препарат **Цефікс**). При тяжкому перебігу хвороби призначають парентеральну антибіотикотерапію (цефалоспорины III покоління, препарати налідиксової кислоти – обмежене застосування та ко-тримоксазол).

Для лікування дітей з інфекційною діареєю рекомендований **Цефікс** – представник пероральних цефалоспоринов III покоління. Протимікробний спектр цефіксиму та цефтріаксону є зівастивним, проте препарати мають різні фармакокінетичні властивості, що пояснюється різним шляхом введення. Тому ці засоби можуть бути взаємозамінними у лікуванні кишкових інфекцій.

Згідно з результатами власного дослідження, проведеного у м. Києві, було встановлено сумарну високу чутливість збудників (*Salmonella typhimurium*, *S. enteritidis*, *Shigella sonnei*, *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* spp.) до препарату **Цефікс**, яка загалом складала 80–90%. При оцінюванні ефективності та безпеки не було зафіксовано побічних реакцій, пов'язаних із застосуванням цефіксиму. Завдяки зручним формам випуску – порошку для приготування пероральної суспензії і капсул – препарат можна використовувати у дітей різних вікових груп, починаючи від 6 місяців.

Завідувачка кафедри педіатрії № 2 Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава), доктор медичних наук, професор Тетяна Олександрівна Крючко представила доповідь на тему «Проблеми діагностики, профілактики та лікування хвороби Лайма у дітей»:



– Лайм-бореліоз (хвороба Лайма) – інфекційне трансмісивне природно-осередкове захворювання, що спричиняють спірохети *Borrelia burgdorferi sensu lato*, переносниками яких є іксодові кліщі. На сьогодні ця інфекційна хвороба є другою за швидкістю поширення у США після ВІЛ-інфекції. За даними Центрів з контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), із 2004 по 2016 р. зареєстровано близько 491 000 випадків Лайм-бореліозу. На сьогодні CDC оцінюють цей показник як 300 000 випадків захворювання щорічно. Приблизно 25% випадків із цієї кількості – захворювання у дітей. В Україні фіксують близько 1500 випадків зараження бореліями кожного року. Але згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ця цифра занижена в 5–10 разів. За 2019 р. у нашій країні було зареєстровано 4482 нових випадки Лайм-бореліозу, серед них 492 – у дітей.

Клініцистам важливо пам'ятати, що у 35% хворих результати тесту на наявність збудника спочатку хибнонегативні. У середньому пацієнт звертається до 5 лікарів протягом майже 2 років, перш ніж йому встановлять діагноз хвороби Лайма.

За структурою ДНК-геному розрізняють 16 видів борелій, в Україні їх циркулює 5. Різні генотипи цих бактерій асоціюються з переважанням відповідних клінічних форм Лайм-бореліозу. Наприклад, артрити частіше виникають після інфікування *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, неврологічні симптоми викликають *Borreliae garinii*, шкірні прояви – *Borrelia afzelii*. Важливо, що один вид кліщів може передавати до 5 видів борелій.

Лайм-бореліоз називають хворобою із тисячами облич. Це захворювання може маскуватися як синдром хронічної втоми, фіброміалгія, ревматоїдний артрит, синдром дефіциту уваги і гіперреактивності, розсіяний склероз, хорея, атаксія, депресія, фобії, тривожність, алергія та ін. Майже 50% пацієнтів мають когнітивні та психічні розлади, 11% з них чинять спроби самогубства.

Хвороба має декілька стадій. Перша – локалізована – виникає у 2/3 пацієнтів у середньому через 7 днів після присмокування кліща і проявляється мігруючою еритемою, також може супроводжуватись гриппоподібними симптомами. Дисемінована стадія ранньої інфекції розвивається через 3–10 тижнів у 25% інфікованих. Проявляється кардитом, артритом, нейробореліозом, енцефалопатією, лімфоцитомою. Пізня або хронічна стадія виникає через місяці і навіть роки після первинної інфекції. При цьому переважають ревмато-логічні та неврологічні розлади.

Мігруюча кільцеподібна еритема – патогномонічна ознака Лайм-бореліозу. Її поява після контакту з кліщем є достатнім аргументом для встановлення діагнозу та початку антибіотикотерапії. На пізніших стадіях проводиться дво-етапне тестування. Спершу виконують імуноферментний або імунофлуоресцентний аналіз. Після нього залежно від результатів необхідно провести дослідження western blotting для виявлення IgM або IgG. Іншими методами діагностики є полімеразна ланцюгова реакція та визначення синтезу інтрацелюлярних антитіл у синовіальній рідині, лікворі або сироватці крові. Їх використання залежить від клінічних проявів.

Протоколи лікування передбачають застосування антибіотиків. Залежно від тяжкості перебігу їх призначають перорально або парентерально. Застосовуються амоксицилін, доксицилін, цефуроксиму аксетил з урахуванням клінічної ситуації. Цефуроксиму аксетил зареєстрований в Україні під торговою назвою **Цефугіл®** (компанія «Мегаком»). Основні його переваги при Лайм-бореліозі – хороший комплаєнс, висока активність проти борелій; препарат зупиняє інфекційний процес і дисемінацію збудника в організмі, дозволяє уникнути переходу хвороби у 2-гу та 3-тю стадію. При його застосуванні досягається повна ерадикація збудника. Та найважливіше, що він володіє набагато кращим профілем безпеки, ніж інші антибіотики, рекомендовані при хворобі Лайма.

Згідно з рекомендаціями CDC, постконтактну антибіотикотерапію слід проводити тоді, коли наповнений кров'ю кліщ був видалений через 36 годин і більше після присмокування. Важливо, що згідно з сучасними міжнародними настановами пряма ідентифікація борелій у комах після їх вилучення зі шкіри не рекомендована.

Важливим аспектом профілактики хвороби Лайма є недопущення присмокування кліща: застосування відповідного одягу та репелентів, огляди шкіри під час і після прогулянок, правильне видалення кліща (бажано в умовах травмпункту). Лайм-бореліоз – це серйозне захворювання з високою ймовірністю розвитку тяжких тривалих ускладнень. Його важко діагностувати, адже пацієнт не завжди пам'ятає про епізод присмокування кліща, а клінічні прояви можуть бути найрізноманітнішими. Тому лікарі повинні мати на увазі можливість розвитку цієї патології та вчасно призначати всі необхідні обстеження.

Тему «Неврастенія у дітей: виклики сучасності» представив **професор кафедри медицини невідкладних станів Національної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ), доктор медичних наук Антон Олександрович Волосовець**:



– Неврастенія – психічний розлад із групи хвороб тілесного дистресу, в основі якого лежать тимчасові зворотні порушення психіки функціонального характеру, зумовлені перевантаженням нервової системи. При цьому процеси збудження значно переважають над процесами гальмування. Неврастенія посідає перше місце серед невротичних розладів у популяції. Близько 10% населення світу страждає від хронічних невротичних розладів, але точна статистична обробка неможлива через велику кількість недіагностованих випадків.

Причинами неврастенії є хронічний стрес, соціально-психологічні фактори, психофізіологічні властивості людини, надмірні навантаження та недостатнє відновлення після них. Особливого значення ця патологія набула під час пандемії COVID-19. Адже карантинні заходи супроводжуються втратою звичного ритму життя, неможливістю змінити навколишнє середовище, недостатніми фізичними

навантаженнями та оксигенацією крові через вимушене перебування вдома. Діти додатково стикаються з новими вимогами та труднощами дистанційного навчання, а також з можливою агресією з боку батьків.

Є 3 клінічні стадії неврастенії: I – гіперстенічна, II – дратівлива слабкість, III – гіпостенічна. Основні лікувальні стратегії: корекція способу життя, психотерапія та застосування лікарських засобів. Рекомендації батькам: уважне спостереження за дитиною та своєчасна реакція на типові відхилення у її поведінці, створення в сім'ї сприяючої психоемоційної атмосфери, регулювання режиму фізичної та розумової активності. Під час карантину важливо намагатися дотримуватися звичного способу життя, періодично дистанціюватися один від одного для відновлення та відпочинку від спілкування, а також створювати нові активності. Корисними практиками також можуть стати медитації та аутогенні тренінги. Медикаментозне лікування передбачає використання препаратів природного походження, нейрометаболічних, нейролептичних засобів, нормотиміків та антидепресантів. На жаль, не всі з цих груп лікарських засобів можна застосовувати у дітей. Одним з напрямів лікування неврастенії у педіатричній практиці є покращення кардіocereбрального кровообігу шляхом застосування препаратів рослинного походження. Для цього використовують екстракти гінго білоба, омели білої, глоду. Всі ці компоненти поєднані у препараті **Цефавора** (компанія «Мегаком»). Цей засіб рекомендовано приймати при підвищенні артеріального тиску, а також порушеннях кровообігу, що супроводжується головним болем. Препарат **Цефавора** можна призначати дітям від 6 років. Крім покращення кардіocereбрального кровообігу, важливими є засоби з седативним ефектом. Його можна досягти, вживаючи препарати на основі пасифлори м'ясочервоної, вівса посівного, гельмезію вічнозеленого, ігнації. Оптимальне поєднання цих екстрактів представлено у препараті **Цефанейро** (компанія «Мегаком»). Важливо, що його також можна використовувати у педіатричній практиці.

Неврастенія – проблема, про яку не прийнято говорити та складно діагностувати. Водночас на дітей вона має значно більший вплив, ніж на дорослих. Її лікування має поєднувати зміну способу життя та психологічного оточення дитини, психотерапевтичні методи та безпечну медикаментозну терапію.



Доповідь «Бронхообструктивний синдром у дітей. Нові підходи до старої проблеми» представив **завідувач кафедри госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Геннадій Олександрович Леженко**:

– Бронхообструктивний синдром (БОС) – симптомокомплекс функціонального чи органічного походження, клінічні прояви якого складаються з подовженого видиху, свистячого, шумного дихання, нападів задишки та кашлю. Цей термін не може використовуватись як самостійний діагноз, адже БОС завжди є проявом іншого захворювання. Найчастіше його причинами у дітей є гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) – 65% випадків та бронхіальна астма – 30%. У дітей з ГРВІ БОС розвивається, як правило, на 2–4-й день і має перебіг найчастіше у вигляді гострого обструктивного бронхіту чи гострого бронхіоліту.

Діагностичний алгоритм при БОС включає встановлення наявності бронхіальної обструкції, визначення етіології захворювання, проведення диференційної діагностики та виключення інших причин для характерних скарг, що не пов'язані з обструкцією.

З огляду на вищесказане терапія при БОС може проводитись за різними патогенетичними напрямками. Залежно від клінічної ситуації рекомендовані такі групи лікарських засобів: кортикостероїди, метилксантини, β_2 -агоністи, холіноблокатори, антигістамінні препарати, антагоністи лейкотрієнових рецепторів (лише для лікування бронхіальної астми та алергічного риніту).

До бронходилататорів належать: β_2 -агоністи, М-холінолітики, ксантини. Часто при бронхообструкції призначають сальбутамол в інгаляційній чи пероральній формі. Єдиним β_2 -агоністом, що зареєстрований в Україні у пероральній формі, є сальбутамол. Загальновідомі побічні ефекти β_2 -агоністів (тремор, тахікардія, дратівливість, подовження інтервалу QT на електрокардіограмі) пов'язані із впливом на «нецільові» адренорецептори, розміщені в серці, нервовій системі, скелетних м'язах тощо. Що більша доза сальбутамолу надходить у системний кровообіг, то вищий ризик розвитку небажаних реакцій. Через фармакокінетичні особливості доза сальбутамолу в пероральних формах значно перевищує необхідну для бронходилатації при інгаляційному введенні. Саме тому більшість сучасних міжнародних протоколів лікування та

Продовження на стор. 20.

Високий рівень доказовості та безпеки — ключові принципи компанії «Мегаком»

Продовження. Початок на стор. 18.

міжнародних рекомендацій не подають пероральний сальбутамол ні для лікування бронхіальної астми, ні гострого кашлю.

У клінічній практиці інгаляційний сальбутамол переважно використовується для швидкого зняття бронхоспазму, але вже з 2019 р. Глобальна ініціатива з бронхіальної астми (GINA) не рекомендує його застосування у дорослих із бронхіальною астмою без паралельного призначення протизапальних засобів через підтверджену здатність посилювати бронхіальне запалення та гіперреактивність бронхів.

На протипагу сальбутамолу доксофілін впливає на всі ланки патогенезу БОС, тобто не лише зумовлює дилатацію бронхів, а й зменшує набряк і запалення бронхіальної стінки, а також має виражену протикашльову дію. Головний механізм його дії — селективне блокування фосфодіестерази 2а типу, що призводить до підвищення концентрації цАМФ у клітині та розслаблення гладеньких м'язів. Цей механізм дії подібний до такого β_2 -агоністів, але не пов'язаний із активацією адренорецепторів.

Аналіз результатів подвійних сліпих плацебо-контрольованих рандомізованих досліджень DOROTHEO 1 та DOROTHEO 2 показав, що безпека застосування доксофіліну достовірно не відрізняється від плацебо. Згідно з мета-аналізом даних досліджень при бронхіальній астмі P. Rogliani та L. Calzetta (2019), ефективність доксофіліну достовірно перевищує таку теофіліну. За даними доклінічних досліджень, завдяки саме протизапальним властивостям доксофілін у 10 разів підсилює ефективність дексаметазону при запаленні легень і демонструє протикашльову дію, що порівнянна із застосуванням кодеїну.

За G.F. Bagnato, призначення доксофіліну дітям від 3 до 16 років із загостренням бронхіальної астми і гострим бронхітом дозволяє досягти успіху у лікуванні 91% хворих в умовах клінічної практики.

Наявні дані чітко показують, що рекомендації GINA мають бути оновлені, а доксофілін — розглянутий як більш безпечна й ефективна альтернатива теофіліну (ксантину I покоління). Доксофілін випускається під торговою назвою **Аерофілін** (компанія «Мегаком»). Він є єдиним представником ксантинів нового покоління на фармацевтичному ринку України.

Аерофілін має виражену протизапальну, антигістамінну та протикашльову дію. Згідно з результатами плацебо-контрольованих досліджень, його застосування в дозі 400 мг достовірно не підвищує ризику виникнення небажаних явищ порівняно з плацебо, що свідчить про його безпеку.

Таким чином, при лікуванні БОС у дітей слід враховувати патогенетичні й етіологічні механізми. Водночас воно повинно включати препарати з хорошим комплаєнсом та високим профілем безпеки.



Продовжив тему ведення пацієнтів з БОС завідувач кафедри педіатрії післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор **Юрій Володимирович Марушко**:

— За даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», захворювання органів дихальної системи посідають перше місце за чисельністю у дитячого населення і становлять 54,2%. При цьому на тлі ГРВІ майже кожна 4-та дитина віком до 6 років переносить бронхіальну обструкцію. Свистячі хрипи та задишка хоча б один раз у житті мали до 50% дітей, а рецидивування цих симптомів спостерігалось у 25% випадків.

В умовах пандемії важливо пам'ятати, що у жодної дитини з ГРВІ не можна виключити COVID-19, адже це захворювання також супроводжується кашлем, задишкою, лихоманкою та симптомами інтоксикації (I.M. Cicca, 2020). При COVID-19 ознаки бронхіальної обструкції реєструють при комп'ютерній томографії у 10–20% хворих (Y. Zheng, 2020).

Однією з причин БОС є гострий бронхіт. Характерними є кашель, задишка, свистяче дихання (wheezing), лихоманка, біль у грудях, виділення мокротиння, а також загальні симптоми, властиві вірусним інфекціям. Оскільки причиною бронхіту здебільшого є віруси, то він не потребує призначення антибіотиків, а лікування має бути комплексним і симптоматичним. Терапія може включати протизапальні, бронхолітичні препарати, а також ті, що покращують дренажну функцію бронхів. Згідно з настановою 00129 МОЗ України, позитивний результат застосування симпатоміметиків (β_2 -агоністів) при лікуванні бронхіту є суперечливим, оскільки ризик побічної дії може перевищувати потенційну користь.

Важливо нагадати, що на тлі пандемії COVID-19 використання небулайзерів при БОС взагалі не бажане, адже воно передбачає генерацію аерозолу, що в свою чергу сприяє поширенню та передачі вірусів.

Певне значення в терапії БОС набувають сучасні ксантини. До препаратів I покоління належать еуфілін та теофілін. Їхнім недоліком є те, що вони викликають неселективну блокаду аденосинових рецепторів і фосфодіестерази, тому поряд із бронхолітичним ефектом є побічні дії. Зокрема, ксантини I покоління зумовлюють збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС) і сили скорочення міокарда, а також збільшують його потребу в кисні, сприяють виділенню ендогенних катехоламінів. Висока ЧСС на тлі недостатнього надходження кисню в організм може спричинити аритмії та зниження артеріального тиску, які мають серйозні наслідки. На відміну від них препарати нового покоління, до яких належить доксофілін, справляють селективну дію, тому забезпечують кращий бронхолітичний ефект при меншій кількості побічних явищ. Особливої уваги також заслуговують доведені протизапальні й протикашльові ефекти доксофіліну.

Під час наших власних досліджень ефективності доксофіліну у дітей старше 6 років із гострим обструктивним бронхітом була відмічена виражена позитивна динаміка таких симптомів, як задишка та кашель. З урахуванням негативного впливу ксантинів на серцево-судинну систему особлива увага приділяється вивченню гемодинамічних параметрів пацієнтів, що приймають доксофілін. При його застосуванні достовірних змін ЧСС, систолічного та діастолічного артеріального тиску, інтервалу QT та інших змін на кардіограмі не відмічено (Ю.В. Марушко, 2010).

В Україні доксофілін представлений препаратом **Аерофілін** (компанія «Мегаком»). За кордоном існують також фіксовані комбінації доксофіліну з тербуталіном, монтелукастом та ацетилцистеїном. **Аерофілін** рекомендований до використання у схемах лікування при будь-яких захворюваннях легень із бронхіальним спастичним компонентом у дорослих і дітей старше 6 років. Щодо використання інгібіторів фосфодіестерази при COVID-19, то деякі дослідники (I. Solaimanzadeh, 2020) припускають його потенційну користь при цьому захворюванні за наявності показань.

Таким чином, **Аерофілін** — представник нового покоління бронходилаторів із покращеним профілем безпеки та протизапальними властивостями, що сприяє зменшенню задишки та кашлю при БОС, у тому числі на тлі застудних захворювань, при яких неможливо виключити COVID-19.

Підготували **Ірина Неміш** та **Роксоляна Денисюк**



Аерофілін

Відкрий друге дихання

АЕРОФІЛІН Доксофілін 400 мг

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Аерофілін.

Склад: 1 таблетка містить доксофіліну 400 мг. Лікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Засоби для системного застосування при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів. Ксантини. Доксофілін. Код АТС R03DA11.

Клінічні характеристики. Показання. Бронхіальна астма, заворування легень з бронхіальним спастичним компонентом (ХОЗЛ). Протипакування. Пластина чутливість до доксофіліну або до інших компонентів препарату, а також до інших похідних ксантину: гострий інфаркт міокарда, артеріальна гіпотензія. Спосіб застосування та дози. Середня добова доза для дорослих та дітей віком від 12 років становить 800-1200 мг (1 таблетка 2-3 рази на добу). Дітям віком від 6 до 12 років — по 1/2 таблетки 2-3 рази на добу (12-18 мг/кг на добу). Побічні реакції: 3 боку травного тракту: нудота, блювання, біль в епігастральній ділянці, шлунково-стравохідний рефлюкс, можливо рідко — діарея, диспепсія, 3 боку нервової системи: дратівливість, головний біль, безсоння, запаморочення, тремор, 3 боку серцево-судинної системи: екстрасистолія, відчуття серцебиття, 3 боку дихальної системи: тахіпное, 3 боку системи кровообігу: у поодиноких випадках — гірдітмія, альбумінурія.

Алергічні реакції: можливо рідко — анафілактичний шок (вігінергетичний набряк), передозування. Симптоми: серцева аритмія, судороги (тонічні, клонічні), ажитация, посилення діурезу, посилення проявів побічних реакцій. Лікування: оскільки специфічного антідоту немає, у разі передозування слід застосувати симптоматичну терапію серцевої недостатності, протигістамінну терапію. Після зникнення ознак інтоксикації терапію можна відновити.

Р.Л. №UA4391/01/01

3 повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування. Для розширення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

МЕГАКОМ
Стрижено здоров'я